

فصلنامه یاس سفید



مرکز آموزشی و درمانی روان‌پرستگی ایران

کمیته فرهنگی پرستاری

تابستان ۹۷

فصل نامه شماره ۲

فهرست مذر جات

سرمقاله

به نام هستی بخش جهانیان

تابستان است! گرماست! درخشش و زیبایی است!
روزهای طولانی است و نور شده جزیی از زندگی
ما و آسمان آبی تر از همیشه صحنه آرایی
می کند.

تابستان من! ای فصل طلایی! گویا خورشید عالم
تاب اجازه‌ی تابیدنش را به تمام از تو گرفته است
و بخشنده‌ی کریمانه اش را مدیون سخاوتمندی
همیشگی توست.

تابستان من! می خواهم گرمای حیات بخش تو را
با دلتنگی‌های سرد و خاموشم بیامیزم تا ستیغ
شود و بارقه‌ی امید دو دلم تابان شود.

می خواهم فصل طلایی زندگی ام را از تو وام
بگیرم. می خواهم بخشم و می خواهم های بی شماری که
تو نخستین گام آغازین آن هستی.

تابستان من! نور محبت را بر من ببار و شیرینی
روشنایی ابدی ات را به من بچشان.

هم اینک فصل دوم مجله‌یاس پید را باشما همراه می شویم.

فاطمه یوسفی-تابستان ۹۷

سرمقاله

چه غذاهایی سبب افزایش استرس می شوند

آزمون جهانی ارزیابی خودکشی

نظریه‌های روان شناختی

ترجمه علمی در مورد خواب

گفتگو با دوست

امروز تولد کیه؟

خصوصیات متولدین ماه‌های تابستان

با شاعران

جدولانه

جدول برنامه فرهنگی شش ماه اول سال ۱۳۹۷

نتایج مسابقه فرهنگی و ورزشی

اسامی فرزندان ممتاز همکاران

ایده پردازی

دل نوشه

دعوت به همکاری

دست اندکاران

مدیر مسئول: خانم زهرا طالب نیا

سر دبیر: مژگان مغرور

گزارشگر: یلدرا رضایی

همکاران این شماره:

خانمهای: طالب نیا-مغرور-یوسفی-رضایی-رنجر-

در تاج-سلیمانی-استواری-آسیایی فرخادی

و با تشکر از جناب آقای امامی و آقای درودی

عصبی مرکزی می شوند و می توانند علائمی مانند تحریک پذیری، کاهش توجه و آرژی را ایجاد نمایند. منوسدیم گلونامات که سبب ایجاد سر درد، واکنش پوستی و سوزش در ناحیه پشت گردن می شود.

*شکر و کربوهیدرات های تصفیه شده:

صرف بیش از حد مواد قندی ساده مانند شکر، کیک، شربت ها می تواند در طول روز باعث خستگی شود. به همین علت توصیه می شود این مواد را همراه مقداری پروتئین مصرف نمایید تا این اثر را مهار نماید. توصیه می شود که در طول روز و در بین وعده ای غذای اصلی، از میان وعده های کوچک و مناسب استفاده شود تا بتوانید از انرژی تان به درستی استفاده نمایید.

انتخاب غذای مناسب در طی این میان وعده ها بسیار مهم می باشد که توصیه می شود با متخصص و رژیم شناس مشورت نمایید.^۱

توصیه می شود که در طول روز و در بین وعده های غذای اصلی، از میان وعده های کوچک و مناسب استفاده شود تا بتوانید از انرژی تان به درستی استفاده نمایید.

گردآورنده: فاطمه یوسفی

^۱- منابع: پایگاه اطلاع رسانی غدا و دارو آمریکا

چه غذاهایی سبب افزایش استرس می شوند

یک گروه از موادغذایی هستند که سود و استرسور(pseudostressor) یا سمپاتومیتیک(sympathomimetics) زیرا سبب تحریک سیستم عصبی سمپاتیک می گردند. (توضیح این که سیستم عصبی سمپاتیک عمدها در واکنش های استرس زا درگیر است) این گروه از مواد غذایی شامل موارد زیر هستند:

*کافئین:

ماده محرکی است که در چای، قهوه و کولاها یافت می شود این ماده باعث افزایش متابولیسم و همچنین سبب آزادسازی هورمون های استرس زا مانند آدرنالین می گردد.



*غذاهای فرایند شده:

در این غذاها معمولاً "از افزودنی ها مصنوعی استفاده می شود. نگهدارنده ها، امولسی فایر ها، غلظت دهنده ها، پایدارکننده ها و طعم دهنده ها می توانند سبب ایجاد شرایط استرس شوند. به عنوان مثال تارتارازین و نمک زرد که هر دو با استرس در ارتباط هستند و سبب تحریک سیستم

آزمون جهانی پرستاران برای ارزیابی

خودکشی

Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR)

آزمون جهانی پرستاران برای ارزیابی خودکشی توسط کا تکلیف و بارکر در سال ۲۰۰۴ به وجود آمد تا پرستاران بتوانند خطر خودکشی را در فرد تشخیص دهند، ۱۵ مورد توسط این آزمون سنجیده می‌شود که از آن میان می‌توان به «نشانگرهای برنامه‌ریزی برای خودکشی» با امتیاز ۳ و یا «پیش‌آگهی سایکوز» با امتیاز ۱ اشاره کرد که در کل ۲۵ امتیاز در این آزمون در نظر گرفته شده است.^۲

امتیاز	متغیر پیش‌بینی کننده
۳	احساس نا امیدی
۱	حوادث استرس زای اخیر
۱	توهم گزند و آسیب
۳	افسردگی
۱	نداشتن تعامل اجتماعی
۱	قصد کلامی خودکشی
۳	مدارک و شواهد از یک طرح خاص
۱	سابقه خانوادگی بیماری‌های روانی و خودکشی
۳	سوگ اخیر یا شکست رابطه
۱	تاریخچه روان پریشی
۱	بیوه بودن
۳	اقدام به خودکشی قبلی
۱	تاریخچه محرومیت اجتماعی و اقتصادی
۱	تاریخچه مصرف مواد
۱	علاج ناپذیری بیمار
۲۵	امتیاز کل



ترجمه: زهرا طالب نیا

منابع:

<http://pda.rnao.ca/sites/pda/files/images/suicidesk.pdf> : Nursing Best Practice Guideline

2009

Assessment and Care of Adults at Risk for Suicidal Ideation and Behavior 2009

از نظر فروید شخصیت انسان از سه فرایند پویا تشکیل شده است.

(A) نهاد (Id): که بخش اولیه شخصیت است و نوزاد با ان متولد میشود و مخزن سایقه های غریزی است و هدف ان ارضای خودی خواسته هاست و تابع اصل لذت طلبی است.. قادر به تشخیص واقعیت از غیر واقعیت نیست و اگر نتواند به خواسته های خود برسد به فرایندهای ذهنی مانند توهم روی می اورد تا به ارزویش برسد . محتوای اصلی ان غالباً ناخودآگاه است.

(B) من (Ego): بتدريج بخش دیگری بنام من در شخصیت کودک شکل میگيرد که به بخش منطقی شخصیت معروف است. بخشی از نهاد به من تبدیل میشود تا اصل واقعیت را جانشین اصل لذت کند بدین ترتیب خواسته های نهاد ابتدا توسط من بررسی میشود و چنانچه مطابق با واقعیت باشد اجازه ارضا میدهد و آنها را طوری تغییر میدهد که مطابق با واقعیت و موازین اجتماعی باشد. من از قواعد ثانوی تفکر که براساس منطق تشخیص موقعیت زمانی و تفاوت بین واقعیت و غیر واقعیت پیروی میکند و وظیفه ای عمده ان واقعیت سنجی است و محتوای اصلی من خود اگاه است.

(C) من برتر (Super Ego): اخرين بخش شخصیت است و نماینده درونی ارزش ها و معیارهای اخلاقی خانواده و جامعه نزد فرد است، بر اساس امر و نهی های والدین شکل میگیرد. دو وظیفه اصلی دارد. یکی دادن پاداش به فرد در قبال رفتار های اخلاقی دیگری تنبله فرد با احساس گناه برای رفتارهای غیر مقبول اجتماعی و براین اساس دارای دو بخش وجود و جدان و من ارمانی است. من برتر بر روابط بین نهاد و من نظارت دارد. اگر من در صدد تخلف باشد اضطراب بوجود خواهد اورد و اگر تخلف را انجام دهد احساس گناه بوجود می اید، اگر من برتر بیش از حد سخت باشد فرد شخصیت خشک و وسوسی پیدا میکند و اگر بیش از حد ضعیف باشد شخص بدون احساس اضطراب و گناه و رفتارهای ضد اجتماعی از خود بروز میدهد.

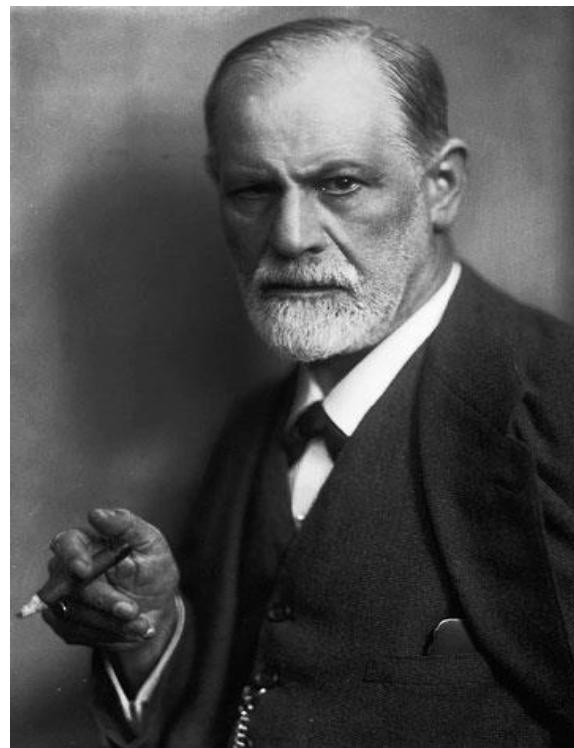
فروید نیرویی که نهاد را فعال میکند نیروی لیبیدو می نامد. فروید اعتقاد داشت که شیرخواران از بد و تولد فعالیت شهواني دارند اما نخستین تظاهرات تمایلات جنسی اسا سا غیرجنسي است و با برخی اعمال بدی مانند خوردن، دفع و کنترل مثانه ارتباط دارد . فروید اصطلاح لیبیدو را به جای انگیزه شهواني به کار برد که موقع تولد وجود دارد و در نهاد ذخیره شده

نظریه های روان شناختی در سبب شناسی

اختلالات روانی زیگموند فروید:

فروید اولین کسی بود که مکتب روان کاوی را ابداع نمود. وی اعتقاد داشت که شخصیت بهنجهار یا نا بهنجهار افراد تا شش سالگی شکل میگیرد. نظریه فروید سه جنبه دارد.

سطح هوشیاری. عناصر سازنده شخصیت و رشد روانی جنسی



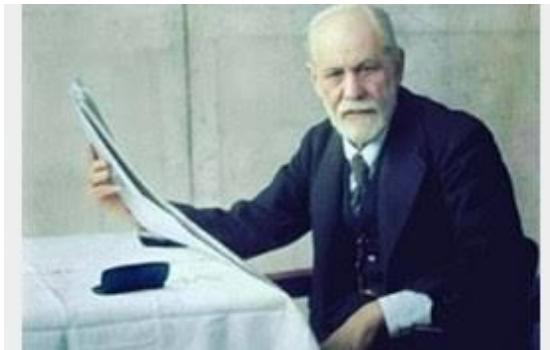
فروید در مورد سطح هوشیاری انسان خود سه سطح را شرح داده است:

الف: خود اگاه (conscious): که ان بخش ازمن فرد است که به ان اگاهی کامل دارد.

ب: نیمه اگاه (preconscious): که اندسته از رویدادها و حقایق تشکیل یافته که در کانون توجه قرار ندارد و اگاهی ار انهانیاز به تمرکز و توجه دارد.

ج) ناخوداگاه (unconscious): که قسمت عمدۀ خاطرات انسان را تشکیل میدهد . ذهن انسان ان دسته از خاطرات و احساساتی را که نا مقبول هستند از طریق نیمه اگاه به ناخوداگاه سرکوب میکند.

برای تکانه های غریزی فراهم میکند . مرحله ژنیتال ۱۱ یا ۱۳ تا نوجوانی این مرحله با بلوغ وظرفیت فیزیو لوثیکی برای رسیدن به اوج لذت جنسی و تمایل به جنس مخالف اغماز میشود تثبیت در این مرحله اثار بیمار گونه ای را بجا میگاردد در حالی که عبور موفقیت امیز از این مرحله را برای پیدایش شخصیت بهنجر وبالغ فراهم میکند. طبق نظریه فروید تعارض بین نهاد و من یا نهاد و من برتر که درنهایت حل نمیشود سرکوب شده و به اعمال ناخوداگاه فرستاده میشود و با استفاده از مکانیسم دفاعی به انواع اختلالات تبدیل میشود.وی هم چنین اظهار داشت که اگر من به قدری ضعیف شود که تحت تسلط نهاد قرار گیرد ارتباط فرد با واقعیت ازین میروود چنین فردی دچار اختلالات اسکیزوفرنی میشود.



۴- مرحله نهفتگی(۱۱ سالگی) کودک با برقراری دفاعهای نیرومند بر علیه طوفانها و فشارهای روانی مراحل دهانی، معقدی و احساسهای ادبی وارد مرحله استراحت و تحکیم غریزه جنسی میشود. این مرحله به منزله مرحله استراحت و تحکیم غریزه جنسی نافعال . و مواضعی است که کودک بدست آورده است و خیالبافی ها به شدت واپس زده شده و در ناخوداگاه جای گرفته. کدک در این دوره موقتاً به صورت فعالیتهای مدرسه، سرگرمی ها، ورزش، ایجاد دوستی با اعضای هم جنس و یا فعالیتهای گذران زندگی در زندگی واقعی، والایش می یابد البته این رغبات های جدیدی همواره از رغبات های جنسی مشتق گردیده اند نکته اصلی این مرحله وسوسای شدن شخصیت است که مورد بهره کشی تربیت قرار می گیرد و پذیرش ریتم های منظم، انبساط دقیق تر، اطاعت از قواعد و دستورات را در کودک هموار می سازد. این وسوسای شدن یا گرایش های وسوسای بر تشكل های واکنشی از نوع نفرت یا شرم استوارند و به کودک اجازه می دهند که خود را آرام ارام از تعارض های جنسی مراحل قبل رهائی بخشد. از اینجاست که احساس عطا و حمایت ایثار و حرمت نسبت به والدین در کودک پدیدار

است.مراحل رشد روانی جنسی بر اساس تغییر محل لبیدو می باشد.

رشد شخصیت از دیدگاه فروید به ۵ مرحله تقسیم میشود

۱- مرحله دهانی(تولد تا ۱۸ ماهگی) نخستین مرحله رشد از دیدگاه فروید می باشد و در این مرحله نیازها ادراکات و نحوه ابراز آنها در ناحیه دهان لبها و زبان متمرکز است.

به نظر فروید رفتار لذت طلبانه در این مرحله در اطراف دهان متمرکز است و از این نواحی خواهان اراضی لذت خود است و بهمین دلیل نوزاد همه چیز را به سمت دهان می برد. در اخر این مرحله تمایلات پرخاشگرانه به صورت گاز گرفتن(سادیسم دهانی) خود را نشان میدهد. ارضی بیش از اندازه نیازها و یا محرومیت در دوره دهانی منجر به تشییت فرد در این مرحله و در نتیجه منجر به صفات بیمار گونه میشود. این افراد وابستگی زیاد به دیگران دارند.

۲- مرحله مقعدی(یک تا ۳ سالگی) این مرحله با کنترل ارادی ادرار و مدفع مشخص میشود. نیروی لذت طلبانه لبیدو از ناحیه دهان به مقعد منتقل میشود و کودک از دفع و تخلیه مدفع احساس لزت میکند. از نظر فروید این لذت نوعی لذت ابتدایی و شهوانی است. سخت گیری والدین در امر آموزش آداب تخلیه ممکن است منجر به بروز صفات وسوسای خست و لجاجت شود . عبور موفقیت امیز از این مرحله موجب کسب خودنمختاری میشود.

۳- مرحله فالیک(۳ تا ۵ سالگی) در این مرحله کودک با مرکز اولیه بر علایق جنسی تحریک هیجان مربوط به ناحیه تناسلی مشخص میشود. هر جنس به ال تناسلی خود یا سایر کودکان توجه می کند ونتیجه ان بروز اضطراب اختگی در پسرها و غبطه احليل در دختر بچه هاست. به اعتقاد فروید در این مرحله دو حادثه مهم برای کودک پیش می اید که حل موفقیت امیزان برای رشد شخصیت ضروری است. که شامل عقده ادبپدر پسر بچه ها و عقده الکترا در دختر بچه ها میباشد. همسان سازی درست با والد هم جنس موجب حل موفقیت امیز این عقده ای میشود. مرحله نهفتگی ۵ تا ۶ تا ۱۱ تا ۱۳ سالگی پس از حل موفقیت امیز عقده های ادبیو الکترا کلانه های جنسی به حالت کمون در می اید و کودک به کسب مهارت های اجتماعی و شناخت واقعیت میپردازد تا این که با فرار سیدن دوره بلوغ تکانه های جنسی مجدد فعل میشود و پیدایش من برتر و پختگی بیشتر من امکان کنترل بیشتری را

انتقادات و نظریات وارد بر نظریه فروید از دیدگاه محقق:

محقق نقاط ضعف نظریه رشد روان-جنسی کودک را در سه بخش تفسیر می‌کند:

- در مرحله سوم رشد از دیدگاه فروید و مبحث مربوط به عقده الکترا فروید ذکر کرده بود که دختر بچه به علت آن مادر خود را که او را تا این اندازه ناقص به دنیا فرستاده است متهم می‌کند و مورد سرزنش قرار می‌دهد و لیکن اینطور بنظر می‌رسد که دختر بچه در آن سن مفهومی از به دنیا آمدن و اینکه او از کجا و چگونه به وجود آمده ندارد و دنیابی پر از مجهولات دارد که مشغول به شناخت آنها می‌باشد.
- در حین انجام تحقیق قبل از اینکه محقق به نظریه مالینووسکی برسد، خود به این نتیجه رسیده بود که عقده ادیپ بستگی به فرهنگ هم دارد. بعنوان مثال اگر کشور خودمان را مورد بررسی قرار دهیم خواهیم دید که اکثر شهرها بخصوص شهرهای مذهبی و یا کوچکتر از فرهنگی متفاوت نسبت به فرهنگی که فروید مذکور نظرش بود برخوردار هستند. به یقین می‌توان گفت که خیلی از کودکان شاهد معاشره والدین خود نبوده و در نتیجه رابطه عاطفی زیاد که فروید از آن بحث می‌کرد وجود ندارد و در نتیجه کودک هیچ رقیبی در برابر خود احساس نمی‌کند.
- بنظر محقق کودکان فهمی از همخوابگی، ارتباط جنسی و یا لذات حاصل از آن ندارند. امکان دارد در اثر اجابت مزاج ادرار کردن، استمناء و یا قلق‌کهای مادر و ... احساس خوشایندی به آنان دست بدهد و لیکن انگیزه جنسی آنها را بعنوان یک رابطه و علاقه جنسی بر نمی‌انگیزد. در صورتیکه فروید معتقد بود که کودکان دوست دارند شب را با والد جنس مخالف بخوابند و یا خودشان را به آنها بچسبانند.^۳.

گرد آورنده: یلدا رضایی

می‌گردد. احساسی که با واژگون شدن حرکت‌های پرخاشگرانه نسبت به والد همجنس و فرایند والائی گرایی نسبت به والد جنس مخالف مطابقت دارد.

۵- مرحله تناسلی‌آخرین مرحله رشد روانی-جنسی یعنی مرحله تناسلی در دوره بلوغ جنسی شروع می‌شود. به هنگام بلوغ که در دختران در حدود یازده سالگی و در پسران در حدود ۱۳ سالگی آغاز می‌شود انرژی جنسی با نیروی زیاد شروع به فعالیت می‌کند و دفعات‌های مستقر را تهدید به فروپاشی می‌کند. یکبار دیگر احساسات ادیپال تهدید به منظور در خود آگاه می‌کند و این بار فرد جوان به اندازه کافی بزرگ هست که بتواند این احساسات را در عالم واقع به مرحله انجام برساند. این مرحله بحرانی است که به صورت بحران نوجوانی عموماً بصورت ناگهانی به مرحله نهفتگی پایان می‌بخشد. اگر تثبیت مهمی در مرحله نخستین رشد رخ نداده باشد امکان دارد فرد زندگی بهنجراری را ادامه بدهد چرا که فروید بر اهمیت سال‌های نخستین بخصوص پنج سال اول زندگی در تعیین شخصیت بزرگ‌سال تأکید می‌ورزید. باید افزود که نوجوانی به یک معنی آخرین بخت ارتجالی فرد برای ترمیم شکست‌های دوره ادیپی است به گفته فروید از زمان بلوغ به بعد وظیفه عمله فرد آزادسازی خود از قید والدین است بدین معنا که پسر وابستگی به مادر و دختر وابستگی به پدر را کنار بگذارند و برای خود همسری که متعلق به خودشان باشد بیابند. در عین حال فروید خاطر نشان کرد که رهایی از وابستگی هیچگاه آسان بدبست نمی‌آید چرا که ما در طی سالیان متتمدی وابستگی‌های نیرومندی با والدین خود بنا نهاده‌ایم و جداسازی عاطفی از آنان برای ما رنج آور است. برای اکثریت ما هدف استقلال واقعی هیچگاه بطور کامل حاصل نمی‌شود.

^۳- منبع: کتاب بهداشت و روان‌کوشان

جهت افزایش سطح آگاهی از خطرات ممانعت

خواب به عوارضی از آن اشاره می‌گردد:

* رانندگی حین مصرف مشروبات الکلی و رانندگی ممانعت گونه خطر یکسانی دارد

آمار ارائه شده توسط مجله "یافته های برتر، ترافیک ایمن تر" قطعاً به طور واضح تری بیانگر تاثیر بالای ممانعت از خواب بر میزان تصادفات جاده ای خواهد بود. یافته ها حاکی از آنست که رانندگان خودروهای شخصی که حدود ۵-۶ ساعت در یک شبانه روز می خوابند در مقایسه با رانندگانی که به اندازه کافی و طبق الگوی نیاز به خواب، خوابیده اند دو برابر بیشتر در معرض خطر تصادف می باشند.

بررسی های مستمر ارتباط بیشتری میان این دو عامل را نشان می دهد. رانندگانی که فقط ۴-۵ ساعت می خوابند، چهار برابر بیشتر مرتکب تخلفات و تصادفات رانندگی میشوند که این میزان به مخاطرات ناشی از رانندگی در حالت مستی بسیار نزدیک است. علاوه بر این، طبق آرشیو تحقیقات (تری ای) حدود ۲۰٪ از کل تصادفات مرگبار جاده ای به رانندگان خواب آلود تعلق دارد.

رانندگی در حالت خواب آلودگی عمدتاً یک مشکل اساسی محسوب می شود. (تری ای) اکیدا" توصیه می کند حتی اگر ناچار به رانندگی هستید حتی الامکان از انجام آن در حالت ممانعت از خواب بپرهیزید یا حداقل با چرت زدن یا خواب نیمروزی خودتان را به سطح استاندارد خواب و بیداری برسانید



* بی خوابی، ادرار، قضاوت و نمرکز را گاهش می

دهد.

اکثر ما این شرایط را تجربه کرده ایم. با وجود دو شیفت کاری پیاپی، تنها توانسته ایم ۵ ساعت بخوابیم. اکنون پرستاری را تصور کنید که با این وضعیت در کنار تخت بیمار ایستاده و گزارشات



خطرات ممانعت از خواب و عاقب آن برای پرستاران

The Dangers Of Sleep Deprivation And It Means For Nurses

(راهنمای زندگی بهتر برای پرستاران) The Nurse's Guide To Good Life: موضوع

/ مترجم: ن. سلیمانی منشی دفتر پرستاری
برگرفته از سایت علمی

ممانعت از خواب یا مقاومت در برابر خواب یک مشکل مهم در کلیه کشورهای جهان است. البته طبق آمار مجله "خواب خوش" به طور متوسط آمریکایی ها نسبت به سایرین ۶-۷ ساعت کمتر می خوابند. این مقدار حتی از میزان خواب توصیه شده توسط پزشک یعنی ۷-۸ ساعت روزانه نیز کمتر است.

آمار واقعی مربوط به ممانعت از خواب طبق مجله "پزشکی روز" بسیار شوکه کننده است. تقریباً ۳۰٪ بزرگسالان آمریکایی مبتلا به ممانعت از خواب می باشند. تعداد زیادی از آنها به اقتضاء شرایط شغلی، خانوادگی و علل دیگر قادر نیستند به راحتی و به میزان کافی بخوابند و این عارضه در قشر پرستار بیویه پرستاران شبکار بسیار رایج تر است. موسسه (ان.سی.بی.آی) طی پژوهشی برآورد کرده که پرستاران شبکار دقیقاً برعکس روزکاران کمتر از ۱ تا ۴ ساعت می توانند در طول شیفت های شب هفتگی بخوابند و از هر ۵ پرستار یک نفر اذعان داشته که در شیفت شب به سختی می تواند حین مراقبت از بیمار، هشیار و بیدار بماند.

ضمن محاسبه ساعات و مقادیر بدھی خوابی که بالا آورده اید، سعی کنید با چرت زدن، خوابیدن های طولانی تر و داشتن استراحت کافی بدھی تان را تسویه نموده و در نتیجه سالم تر و شادتر باشید و بدون اینکه خستگی بر شما تاثیرگذار باشد، با توانمندی بیشتری به وظایف پرستاری تان بپردازید.



*از خوابیدن غافل نشوید تا ایمن و سلامت باشید.

همه می دانیم که پرستاران همیشه شغل شان را به سلامتی شان ترجیح می دهند اما آیا با وجود خستگی می توان عملکرد حرفه ای نشان داد یا درست اندیشید و در موارد بحرانی تمرکز دقیق داشت؟

مانعنت از خواب در مورد پرستاران تا حدی عادی به نظر می رسد اما باید به آنچه بدنتان می گوید اهمیت بدھید. اگر احساس خستگی، آشفتگی و سردر گمی می کنید اینها همه نشانگر آسیب جدی به شما و نهایتا سرخوردگی جسمی و روانی تان می باشد.

پس با برنامه ریزی برای خواب و استراحت تان سلامتی تان را بهبود ببخشید، عملکرد شغلی تان را ارتقا دهید و حتی با وجود دو شیفت پشت سرهم یا شبکاری احساس خوبی داشته باشید.



را مرور می کند. به سختی متوجه مفهوم آنچه که می بیند می شود، کلمات جلوی چشمش ظاهرا" معنی دارند اما در حقیقت از سر و ته مطالب روی برگه و محتوا آن کوچکترین اطلاعاتی دستگیرش نمی شود. بی خوابی توانایی تمرکز و دریافت محتوا برگه را کاهش و درک آن را به نحو مخبری تحت الشاعر قرار داده است. پرستارانی که در برابر خواب مقاومت می کنند قادر به ارائه رفتار و عملکرد حرفه ای نیستند و حتی در موقعیت های اورژانسی می توانند در روند درمان بیمار خطرساز باشند.

همه می دانیم گاهی اوقات جز حضور در محل کار علیرغم خستگی، انتخاب دیگری نداریم اما پیشنهاد میشود کمبود خواب در اسرع وقت برطرف گردد تا از "بدھی خواب" (که در ادامه به آن میپردازیم) جلوگیری کرده و بتوانید روی وظایفتان تمرکز نمایید.

هرچقدر مدت زمان ممانعت از خواب که منجر به "بدھی خواب" می گردد افزایش یابد، خطر ابتلا به بیماری ها نیز بالا می رود.

نظریه "بدھی خواب" نظریه جدید و ساده ای است: اگر فردی به اندازه کافی مثلاً ۵-۶ ساعت در شب نخوابد حس نیاز به خواب هرگز در بدنش تمام نمی شود و به جای آن یک "بدھی بالا می آورد!!

"بدھی خواب"

اگر به ۷ ساعت خواب در یک شب نیاز داشته باشد و فقط ساعت در آنشب بخوابد، در پایان هفته به ازاء هر شب ۷ ساعت خواب به بدنش بدھکار می شود و تا وقتی که ۷ ساعت اضافه تر نخوابد، وضعیت ذهنی، قدرت ادراک و در کل بدنش به علت شرایط نامطلوب از پیامدهای منفی حاصله رنج خواهد برد.

بدھی خواب در افزایش خطر سکته مغزی، بیماری های قلبی، دیابت و چاقی نیز بی تاثیر نیست زیرا وقتی شما به اندازه کافی بخوابید نیرویی که بدنتان برای سالم ماندن نیاز دارد بازیافت می شود. در صورتی که چندین روز خواب مناسب و کافی نداشته باشید با در نظر گرفتن ارتباط عجیب بدھی خواب با این نیروی بازیافتی، نیاز تان به استراحت و متعاقباً سلامتی تان را نادیده گرفته اید.

گفتگو با دوست

در حرفه تان به چه چیزی بیشتر از همه افتخار میکنید؟

مهمترین چیز این است که گاهی جان انسان ها را نجات میدهیم و از درد و رنج انسان ها کم میکنیم و برای من این لذت بخش است که برای انسان ها قدم مفیدی بردارم.

بزرگترین نگرانی شما در رابطه با شغلتان چه بوده است؟

معمولًا تعداد قابل توجه ای از افرادی که وارد حرفه پرستاری میشنوند خیلی به آن علاوه مند نیستند و این مسئله باعث شده در بعضی افراد کارپرستاری را خوب و با عشق انجام ندهند که این برای من ناراحت کننده است و دوست دارم انسانهایی که در این شغل هستند به واقع در قامت یک پرستار باشند.



بهترین خاطره شما از دوران خدمت چه بوده است؟

خاطرات من در این شغل بسیار زیاد است اما یکی از خاطره های که من از این بیمارستان دارم این است که در یکی از شیفت های سوپروایزری من نگهبانی با من تماس گرفت که یک آمبولانس از یکی از بیمارستان های کرج جلوی درب آمده و میخواهد با من صحبت کنند پس از ملاقات با آنها متوجه شدم که آمبولانس آنها یک بیمار نوزاد دچار دیسترس شدید تنفسی بود حال دارند و کپسول اکسیژن آنها در حال تمام شدن است و آنها قرار گرفته بودند را به یک مرکز مجهر تبررسانند که در راه دچار این مشکل شده اند لذا درخواست یک کپسول از من داشتند من هم یک کپسول اکسیژن بدون گرفتن رسید و ...

در این شماره از فصل نامه، گپ کوتاهی با همکار خوبمان جناب آقای فرید امامی سوپروایزرآموزشی مرکز، به مناسب بازنیستگی ایشان داریم.

خودتان را در یک جمله چطور توصیف میکنید؟

اگر که بخواهیم خودم را معرفی کنم باید لقب هایی را که دوستان طی این سال ها گذاشتند را بگوییم. گاهی به من اچار فرانسه میگویند چون تقریباً در تمام بخش های بیمارستان ها و یا نقاط خاص کار کرده ام حتی گاهی یک ماما به من گفت من تا حالا فرصت آنکه یک زایمان طبیعی داشته باشم را بدست نیاورده ام اما من با آنکه مرد هستم دوبار به تنها یک بنناچار زایمان طبیعی برای دو زائو انجام داده ام.

سالها خدمت در لباس پرستاری بر شما چگونه گذشت؟

چون همیشه به صورت ۲ شیفت مشغول به کار بوده ام و در گیر شغل بوده ام خیلی از سالها در مراسم تحويل سال، عزاداری ها و مراسم های خانوادگی، جشن ها و یا میهمانی ها و مراسم ترحیم نزدیکان را از دست داده ام در کل احساس ناراحتی ندارم اما گاهی فکر می کنم کاش در بعضی مواقع فرصت زیادتری برای خانواده و فamilی می گذاشتم و بیشتر در کنارشان می بودم. مخصوصاً کسانی که متاسفانه فوت شده اند و دیگر در کنارم نیستند.

اگر پرستار نمی شدید دوست داشتید چه شغلی را انتخاب کنید؟

اصولاً من تمام کارهای پر هیجان را دوست دارم در دبیرستان دوست داشتم زمین شناسی بخوانم ولی مانند بسیاری از کسانی که در دبیرستان به رشته تجربی وارد میشوند به پزشکی نیز علاقه مند بودم که در نهایت به یکی از رشته های زیر شاخه پزشکی یعنی پرستاری وارد شدم البته در آغاز علاقه چندانی به این رشته خاص نداشتم که به تدریج علاقه مند شدم اما همیشه حتی از آغاز شروع به کارم سعی کرده ام مسئولیت هایم را بدرستی انجام دهم

چند قدمی مرگ رفتم و خدا نخواست شهید شوم شاید دعای خیرمادرم که خدا بیامور زن بسیار با ایمانی بود باعث شده بود (او همیشه به یک دعای که بسیار به آن اعتقاد داشت و هر روز صبح برای من می خواند). به حال این خاطرات به هیچ عنوان فراموش شدنی نیست.

از اینکه در حال بازنشسته شدن هستید چه احساسی دارید؟

خیلی ها عنوان میکنند که خسته شده ایم اما من احساس خستگی ندارم و احساس میکنم میتوانم بازهم با انرژی کار کنم. اما چون در ۲ بیمارستان مشغول کار هستم این بازنشستگی تنها به معنای فراغ بال بیشتر است. چون من همچنان در کسوت پرستار در آن مرکز به کار خود ادامه خواهم داد.

برنامه شما برای بعد از بازنشستگی چیست؟

میخواهم کمی برای سفر زمان بگذارم و به مسافرت با خیال بازتر بروم و میخواهم کتابهای زیادی را که در کتابخانه شخصی ام دارم بالا خذ کتابهای که درمورد جامعه شناسی - مردم شناسی و تاریخ و علوم سیاسی است و هنوز فرصت مطالعه کامل آنها را نکردم را بخوانم.

در اخر اگر صحبت خاصی دارید که برای ما بفرمائید.

در آخر مواردی که میخواهم عنوان کنم آن است که شغل پرستاری شغلی است که با جان و روح انسان ها در ارتباط است و از مشاغل بسیار سخت است اما پرستاران بایستی سعی کنند که در کار خود بهترین باشند و همیشه به روز باشند و علاقه مند به یادگیری در زمینه های پرستاری و علوم مرتبط باشند و دیگر آنکه روابط ما پرستاران با توجه به این که بیشترین ساعت زندگی را در کنار یکدیگر هستیم و از خانواده و نزدیکان حتی بیشتر بواسطه ساعت کاری با هم هستیم می بایستی روابط ما دوستانه تر و دلسوزانه تر و صمیمانه تر باشد و همدیگر را دوست بداریم. و خدای نا کرده مشکلات کاری باعث کینه و دشمنی میان ما نشود.

(بواسطه عدم اتلاف وقت) در اختیار آنها قرار دادم و آنها بیمار را به بیمارستان مورد نظرانتقال دادند. در آن لحظه برای من جان نوزاد از همه چیزاهمیت بیشتری داشت و حتی پیش خودم فکر کردم اگر کپسول را هم نیاورند من شخصاً آن را خردباری خواهم نمود. البته روز بعد کپسول اکسیژن را به بیمارستان برگرداند و چند روز بعد خانواده آن کودک با گل و شیرینی به دیدن من آمدند و گفتند که نوزادشان بهبود یافته و از من برای کمک به آنها در آن لحظه حساس تشکر کردند که این یک خاطره شیرین برای من شد

یک خاطره فراموش نشدنی شما از دوران خدمت چه بوده است؟

در زمان دانشجویی من که مصادف با دوران جنگ بود در جریان عملیات کربلای ۵ حدود ۲۰۰۰۰ هزار مجروح را در بیمارستانها و مرکز امدادی اهواز و شهرهای دیگر منتقل کردند. من و تعدادی از دانشجویان دانشگاه ایران نیز جهت کمک به مناطق جنگی اعزام شدیم. در اهواز درستاد تقسیم نیرو در صورت بودیم و منتظر بودیم محل خدمت ما را تعیین کنند. یک سری از دانشجویان دانشگاه که تنها کم جلوتر از ما بودند به ایستگاه راه آهن اهواز منتقل شدند و من و دوستم به فرودگاه اهواز منتقل شدیم متاسفانه چند روز بعد راه آهن اهواز در جریان عملیات بمباران شد و تعدادی از پرستاران و هم دانشگاهی های من در آنجا شهید شدند. که اگر در تقسیم کمی در صفحه جلوتر بودیم من هم شهید می شدم. در فرودگاه اهواز ما پرستار پرواز بودیم و با هواپیمای سی ۱۳۰ ترا بری ارتش محرومین را به سایر مراکز شهر های مختلف منتقل میکردیم. یک ماه در آنجا مأمور بودیم در یکی از پرواز ها ۷۴ مجروح را به اصفهان میبردیم. ما سه پرستار و پنج کادر پرواز بودیم پس از مدتی که از پرواز گذشت متوجه شدیم خدمه پرواز بسیار نگران هستند و مرتباً از شیشه بیرون را نگاه میکنند در یک لحظه دیدم خدمه پرواز حتی چتر نجات خود را پوشیدند. وقتی از یکی آنها علت را پرسیدیم گفت که یک هواپیمای عراقی بالای سرما می باشد و ممکن است هواپیمای ما را بزنند. وقتی به او گفتم پس تکلیف ما و مجروهان چه می شود گفت که متاسفانه ما فقط ۵ چتر نجات داریم اما فقط دعا کنید به ما هواپیما عراقی شلیک نکند پس از دقایقی متوجه شدم کادر پرواز خوشحال هستند و به ما اعلام کردند که خطر رفع شده و به جای اصفهان که قرار بود مجروحان را ببریم به بندر عباس بردیم. هنوز هم برای من این ماجرا عجیب است که دو بار در عرض چند روز تا

تحریک مغناطیسی مغز

repetitive transcranial magnetic stimulation



Unregistered HyperSnap

درمان عصبی است که در آن DBS تحریک عمقی مغز سیگنال‌های الکتریکی خفیف باعث تحریک مغز و بروز علائم بهبود می‌شود که یک روش تهاجمی است و دارای عوارض و خطوات شامل خونریزی در مغز، سکته مغزی یا عفونت می‌باشد. که در سال ۲۰۰۵ توسط VNS. در روش تحریک عصب واگ FDA تایید شده است، الکترودها را در عصب واگ، کاشته و پالس ژنراتور در دیواره قفسه سینه (تحریک غیر مستقیم از مغز) قرار می‌دهند که یک روش تهاجمی می‌باشد و نیاز به جراحی و بیهوشی دارد.

است؛ با ECT تحریک مغناطیسی مغز نسخه مشابه همان دستگاه این تفاوت که دیگر جریان برق را بصورت مستقیم وارد مغز مراجع عوارض جانبی شوک را ندارد. یکی TMS نمی‌کنیم. به همین خاطر است یعنی دقیقاً همان TMS از عل دیگر کانونی عمل کردن ناحیه‌ای را که می‌خواهیم، تحریک می‌کنیم بدون اینکه به نواحی دیگر مغز کاری داشته باشیم. در طی این روش مددجو بر روی صندلی راحتی می‌نشیند. در عین حال که مددجو هشیار است و می‌تواند با درمانگر خود صحبت کند دستگاه هم کار خود را انجام می‌دهد.

، سر درد بعد از جلسات ابتدایی TMS عوارض جانبی شناخته شده است و علت آن هم این است که چون پوست سر برای اولین بار با مغناطیس مواجه می‌شود، امکان دارد که این واکنش را نشان دهد. این عارضه موقتی است. از هر ۱۰ نفر، یک نفر به آن مبتلا می‌شود و اگر کسی دچار آن شد، می‌تواند با استفاده از قرص مسكن آن را برطرف کند.

کاربرد در پزشکی و درمان بیماری‌ها:

درمان آسیب‌های واردہ به استخوان، نخاع، ماهیچه‌ها و مفاصل، وزوز وسوس فکری-عملی گوش، توابخشی سکته مغزی، افسردگی، اختلال پانیک، PTSD، اختلال استرس پس از سانجه OCD بهبود علائم اختلالاتی چون اسکیزوفرنیا، علام منفی و توهمندیاری و اختلال دوقطبی.

مراقبت‌های پرستاری آن شامل: مددجو اشیای فلزی نیاید داشته باشد، پرستار در کنار مددجو بوده تا احساس آرامش داشته باشد، به قطع درمان دارویی نیاز ندارد، به مددجو توضیح داده می‌شود که بعد از این درمان فعال، درمان نگهدارنده نیز لازم است، حدود ۴۰ دقیقه در دوره درمانی ۶-۴ هفته، بدون بیهوشی یا حتی آرامبخش، سریایی براحتی قابل انجام است.

گرددآورنده: مليحه رنجبر دانشجوی کارشناسی ارشد روانپرستاری

تحریک مغناطیسی مغز (rTMS) روشی است که در آن فعالیت الکتریکی در مغز تحت تأثیر میدان‌های مغناطیسی قرار می‌گیرد. میدان مغناطیسی از طریق جریان پالس‌هایی که توسط یک سیم‌پیچ ایت شکل ۸ ایجاد می‌شود، از سر عبور می‌کند. این سیم‌پیچ که رویه آن پلاستیکی است، بصورت مستقیم بر روی پوست سر گذاشته می‌شود و از این طریق میدان مغناطیسی می‌تواند نواحی خاصی از قشر مغز را تحریک کند. میدان مغناطیسی که توسط rTMS ایجاد می‌شود، بدون درد و بصورت کاملاً این از سطح پوست و جمجمه می‌گذرد و باعث ایجاد جریانی در سلول‌های عصبی مغز می‌شود. باخاطر اینکه میدان‌های مغناطیسی در فواصل منظم ارائه می‌شوند، آن rTMS را تکراری یا rTMS می‌نامند. نواحی مغز که توسط rTMS برای هر اختلال مورد تحریک قرار می‌گیرند. این روش عواض روش‌های قبلی مانند الکتروشوک درمانی (ECT) تحریک عصب واگ (VNS) تحریک عمیق مغز (DOB) را ندارد.

NeuroStar TMS Therapy System



NeuroStar TMS Therapy System User Manual. Neuronetics, Inc: Malvern, PA, 2008.

47

جدولانه

- ۱۰- پایتخت اتریش - حلق را به معده وصل میکند - بار آن به مقصد نمیرسد
- ۱۱- ضایعه پوستی - جنس به ظاهر قوی - سندرومی در کودکان
- ۱۲- بیقراری عظامی ناشی از مصرف داروهای روان - رایحه از اختلالات شخصیت که فرد در آن بی ثباتی در روابط بین فردی دارد
- ۱۳- نام یا پنس می باشد - توقف تنفس
- ۱۴- بیقراری ماهیچه ها
- ۱۵- سخت نیست - پنه نسوزی که در پزشکی مصرف دارد - در گذشته در ایران به نام بیماری گامرگی نامیده میشد

بقلم جناب آقای امامی سوپروایزر آموزشی مرکز

افقی

- ۱- یکی از انواع اختلالات سایکوتیک
- ۲- رها - آشکار کردن سویمانی انعقاد خون - آسیب و گزند - عدالت با یک حرف کمتر
- ۳- عمر آدمی - خالص - طبیعت وجود هر انسان در طب سنتی هند - دست در زبان عربی
- ۴- لایه در جو زمین - عددی است
- ۵- اخلاق و رفتار پسندیده - وسیله ای برای ایجاد صدا - التهاب پرده های مغز و نخاع
- ۶- نام سندرومی است اما بر عکس - دنیوی اما بر عکس - شهر تاریخی کنار تهران - علامت تعجب
- ۷- دید چشم - منطقه بیلاق و کوهستان اطراف نوشهر - ناتوانی در بخار اوردن ادراکات قبلی بدون حرف تکراری ان
- ۸- واحد پول ژاپن - نام دیگر حشره سمی در اکولا - سندروم تنفسی خاور میانه بلند در زبان انگلیسی اما بر عکس
- ۹- شنوا نیست - فوتیالیست معروف بی دردوکرخت
- ۱۰- ظاهر ساختمان روز عربی - برسی و پیش اگهی در پزشکی
- ۱۱- نشانه پرده مصنوعی در جراحی با اخذ اعمال پرینه
- ۱۲- یکی از بردنهای معروف ساعت - حالت جامد اب - دیوانه - جمع من
- ۱۳- به اتم یا ملکولی گفته میشود که بار الکترونیکی اضافی دارد - باندی است که بیشتر در سوختگی ها کاربرد دارد
- ۱۴- مادر عربی - پایتخت ایتالیا - عداداول - مرد نیست
- ۱۵- بیماری در روانپزشکی که در آن فرد در بخار اوردن اطلاعات مهم دچار اختلال می شود

عمودی

- ۱- مخلوط جامد در مایع - بیماری واگیر عفونی منتقله از راه آب.
- ۲- چهت تامین میزان برقراری گردش خون از این تست استفاده میشود - نام سندرومی میباشد - ژروت.
- ۳- بزرگترین غده بدن - عوارض ناخواسته دارویی
- ۴- ارتداد - هر نوع آسیب دیدگی و ضربه.
- ۵- از اختلالات اضطرابی
- ۶- دارویی برای افسردگی و بیخوابی است - همان سیاه رگ است بدون حرف آخر - چهره
- ۷- توهمی که بیمار فکر میکند مرده است - سیاست های یک سازمان
- ۸- حشره خونخوار و ناقل طاعون
- ۹- اختلال اضطراب مننشر - از اختلالات تجزیه ای

امروز تولد کیه؟

شاعران

برایی تمام دلواپسی هایم تو را جمع کرده ام

اما تو حركت نگفته ای

از کدامین فصل می ای

تمان تو را از ساخته های میوه های هرساله پیغیم

هر بار از کبابی چوبی حسرتم

برایی آبیاری ریشه ها دست جباندم

خودم را تکه تکه از حیاط با غصه ذدیدم

شاید وقت ها سپر شند

و باده ا در غلت نه همانگ روزه های مید

به استقبال بارانی کوبنده در گوشه ای خزیده اند.

و من در ایوان خانه به انتظار تمام فصل هاشتة ام

اما آیا تو روزی خواهی آمد؟

ای آنکه هر روز مرآ ساخت در برگرفته ای

بقلم: زهرا استواری



تولد تکرار ایدواری خداوندی است

یاد آوری این تکرار بر شاکرامی باشد

آقایان و خانم ها

ز.صادقی	ص.امامی	کفایی
س.قربانی	طالب نیا	حق جو
خیراللهی	یوسفی	فیضی
حاتمی	محبی	بستانی
زرین کلاه	ر.غلامی	دستور
باقر زاده	مغرور	ت.عبدی
علیمرادی	استواری	سعیدی
ف.معصومی	ف.امامی	نجارلو
رضایی	سیاوشی	رنجبر
فداکار	ا.عاشوری	مقدم
جبریلی	گل محمدی	زمانی
محمدجانی	موسی	صفرایی
میرزایی	حمیدی	غ.نادری
	نوروزی نژاد	مضری

خودخواه ، بدون کینه ، فاقد بد ذاتی ، خون گرم ، ظریف کار ، سریع الانتقال ، خوش سیما و شکیل ، همیشه تمیز ، یک دفعه و ناگهانی عصبانی میشود ، بسیار مؤدب و مورد احترام مردم.



خصوصیات کلی متولدین شهر یورماه

حساس ، با هوش ، شاد و سر حال ، دقیق ، وظیفه شناس ، خوش هیکل و خوش تیپ ، سالم و تندرست ، اهل سازش ، سود جو ، خجول ، بد پیله ، واقعاً ساعی و کوشای سرمهایه دار ، کمال گرا ، صبور و آرام ، عاشق سلامت خود ، متّکی به نفس ، خونسرد و خوددار ، عاشق کامپیوتر ، روشنفکر و دانشمند ، قابل انعطاف ، وسوسایی ، پر انرژی ، مبتکر ، اهل اعتدال و میانه روی ، کمک رسان ، اهل انتقاد ، معتمد ، وفادار ، با ایمان ، رام نشدنی ، بی ریا و بی تزویر ، خوش قلب ، چشم و گوش بسته ، با شرم و حیا ، ثابت قدم ، مورد حسد قرار می گیرد ، دور از جرّ و بحث ، گول زرق و برق را نمی خورد ، فرشته خو ، خیلی درس خوان ، چاپک ، خیال پرداز ، دارای ذائقه قوی ، با انقباط و مستقل ، کارдан و لایق ، نکته سنج ، خود کفا ، پر توقع ، اهل همدردی ، زود رنج ، قاطع ، دور اندیش ، خرد گیر و خورده بین .



خصوصیات کلی متولدین تیرماه

خیلی حساس ، سریع الانتقال ، رویایی ، عاشق خانه و خانواده ، منزوی ، عاشق مهتاب ، عاشق فرزند ، علاقه مند به کشاورزی ، گاهی آرام و گاهی طوفانی ، خجالتی ، بسیار با سلیقه و شیک پوش ، پشتیبان اقوام ، دارای قویترین احساسات ، بهترین آشپز ، علاقه زیاد به گل ، دارای حس پدرانه یا مادرانه ، با وفا ، رفیق باز ، صرفه جو و اقتصادی ، محتاج به کمک دیگران ، پر محبت ، مطیع همسر ، تا حدودی خسیس ، متنفر از انتقاد ، با هوش ، همسری با وفا ، آشتبای ، در آشتی پیشقدم نمی شود ، همسری با وفا ، غمگین در روزهای ابری ، گاهی خوب و گاهی بد ، خیالاتی ، عاشق عتیقه و اشیاء کهنه ، اهل تدارک و آذوقه ، مادیگرا و بول پرست ، رک گو ، خودخواه و مغورو ، تا حدودی سطحی نگر ، صبور و آرام ، حافظ اسرار ، علاقه زیاد به مادر ، عاشق تعریف و تمجید ، مهمان نواز عالی . خیلی ظرفی ، شکیبا ، صمیمی ، محافظه کار ، اهل ریسک نیست ، میهن پرست ، انتقامجو ، وسوسایی ، رئوف و مهربان



خصوصیات کلی متولدین مرداد ماه

پر محبت ، متنفر از دروغ ، واقعاً قدرتمند ، ثابت قدم ، عاشق شهرت ، بسیار مغورو ، سر حال و بشاش ، خودخواه و جاه طلب ، بد پیله ، خود بزرگ بین ، مقندر ، مؤدب ، فعال و کوشای سرمهایه ، با ثبات و پایدار ، قوی و با اراده ، اهل معنویات ، خود نما ، عاشق تعریف و تمجید ، با جرأت و شهامت ، رهبر و فرمانروا ، زود گول می خورد ، پر انرژی ، بلند نظر ، صدیق و مهربان ، سخاوتمند ، وفادار ، شجاع ، علاقه مند به زندگی تجملی ، لجوج ، حساس ، پر توقع ، پر تحمل ، دوستی واقعی ، یک پدر نمونه ، بی ریا ، رام شونده ، دارای خشمی طوفانی ، مدافع و پشتیبان اطرافیان ، علاقه مند به موسیقی ، باید مورد ستایش قرار گیرد ، کمی حسود ، کار آمد ، دست و دلیاز و تا حدودی ولخرج ، با گذشت ولی

فعالیت های فرهنگی

وشادی ای در بین کارکنان به منظور خدمت رسانی بهتر به مراجعین و دستیابی به اهداف سازمانی، به مناسبت، **ولادت امام رضا (ع)** در تاریخ ۹۷/۵/۳ مسابقه ورزشی در چهار رشته دارت، شطرنج، پینگ پنگ(تیس روی میز)، فوتبال دستی را برگزارشده اسامی برندهایان به شرح ذیل می باشد.

نام رشته	اسامی برندهایان
شطرنج	آقای علیرضا دهقان
دارت	آقای قاسم گلاته
فوتبال دستی	آقای حسین آژیده
پینگ پنگ(تیس روی میز)	آقای مهدی چوبین

برگزاری مسابقه عید تا عید

کمیته فرهنگی پرستاری بر طبق جدول فعالیت های برنامه ریزی شده در شش ماه اول سال ۱۳۹۷ تاریخ ۹۷/۶/۳۱ تا ۹۷/۵/۳۱ مسابقه عید تا عید (عید قربان تا عید غدیر) را برگزار کرد که به قید قرعه سه نفر از شرکت کنندگانی که جواب صحیح دادند انتخاب شدند و اسامی آنها به شرح ذیل می باشد.

- ۱-سرکار خانم زری رحمت پسند همکار مدارک پزشکی
- ۲-سرکار خانم میترا سهرابی مسئول دبیرخانه
- ۳-جناب آقای صبحوحی کمک بهیار بخش اورژانس

برگزاری جشن روز پزشک

کمیته فرهنگی مرکز بر طبق جدول فعالیت های برنامه ریزی شده در شش ماه اول سال ۱۳۹۷ تاریخ ۳۰ مرداد جشن روز پزشک مصادف با سالروز ولادت حکیم ابوعلی سینا در آمفی تئاتر برگزار کرد.

برگزاری زیارت عاشورا

کمیته فرهنگی مرکز بر طبق جدول فعالیت های برنامه ریزی شده در شش ماه اول سال ۱۳۹۷ از تاریخ ۲۰ شهریور لغایت ۲۹ شهریور (دهه اول محرم) نیم ساعت قبل اذان ظهر در نماز خانه برگزار شد.

جدول فعالیت های برنامه ریزی شده شاخه فرهنگی در شش ماه اول ۱۳۹۷

تاریخ	مناسبت	برنامه پیشنهادی	اسم
۹۷/۳/۷	شب های قدر شهادت حضرت علی (ع)	مسابقه نهج البلاغه	
۹۷/۳/۱۷	عید فطر	نصب بنر تبریک عید در ورودی مرکز	
۹۷/۳/۲۵	ولادت حضرت معصومه (ع)	پارک بانوان جهت همکاران خانم	روز دختران
۹۷/۳/۲۶	ولادت حضرت امام رضا (ع)	مسابقه ورزشی کارکنان(شطرنج-دارت-فوتبال دستی و پینگ پنگ)	
۹۷/۴/۲۴	عید تا عید (عید قربان تا عید غدیر خم)	مسابقه با موضوع مرتبط	
۹۷/۵/۳۱	روز بزرگداشت ابوعلی سینا	برگزاری جشن روز پزشک	روز پزشک
۹۷/۶/۸	روز کارمند	پیاده روی دور دریاچه چیتگر	
۹۷/۶/۵	روز دارو سازی ولادت امام علی النقی (ع)	تبریک به پزشک داروساز مرکز	
۹۷/۶/۲۰	ده روز اول محرم-تاسوا وعاشورا	برگزاری زیارت عاشورا	کارش برنامه های تابستانی
۹۷/۶/۲۹			برگزاری تور پارک بانوان

↓
↓

برگزاری تور پارک بانوان

کمیته فرهنگی پرستاری بر طبق جدول فعالیت های برنامه ریزی شده در شش ماه اول سال ۱۳۹۷ تاریخ ۲۴ تیر ۹۷ به مناسبت ولادت حضرت معصومه(ع) و روز دختران اردوی پارک بانوان (بهشت مادران) برگزارشده که همکاران محترم خانم به همراه دختران خود در این اردو شرکت داشتند و موجبات افزایش انگیزه کاری و بوجود آمدن محیطی صمیمی بین همکاران و تلاش گروهی در رسیدن به اهداف سازمانی گردید.

برگزاری مسابقه ورزشی

کمیته فرهنگی طبق جدول برنامه ریزی شده در شش ماه دوم سال ۱۳۹۷ با هدف توسعه مشارکت جمعی و ارتقاء نشاط

اسامی فرزندان ممتاز همکاران مرکز



نام همکار	نام فرزند
مژگان مغروف	مهران
اله یارسیاه وشی	تیسم
غلامحسین نادری ولاشجردی	علی
فریبا اکبری	فاطمه
سکینه ابراهیم زاده	پانیذ
سید محمود ابراهیمی	کیمیا سادات
رویا داورپناه	ثنا
لیلا شاهی	مائده
زهرا رعدی	بوریا
مژگان عزیزی	مهدی
شبنم پیروز جهان	پرند
میرتا نوروزی نژاد	پردیس
روشنک حاجی خانی	روژین
افسانه فاتحی	پردیس
ملیحه رنجبر	یونس
زهرا رعدی	آریا
مژگان عزیزی	مليکا
سارا دستور	هانیه
لیلا داودی	مطهره
عباس احمد آبادی	ستایش



با آرزوی موفقیت روز افرون فرزندان همکاران عزیز، اسامی شاگردان ممتاز سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در لیست ذیل جهت اطلاع اعلام می شود.

نام همکار	نام فرزند
مهدی قربانی	طهورا
محمد رضا صباغیه	فرزانه
مرضیه پیکانی	پانیذ
مجتبی گل محمدی	ثنا
مسعود رسید وش	وانیا
حسین معبدو	علیرضا
روح اله غلامی	کیان
مژده در تاج	آرتین
حامد طاهری	محسن
رسول حسینی کله سر	طلاها
علیرضا آکه	کوثر
اکبر عوض خواه	هستی
لیلا خاوری	آترینا
فرشته حق جو	پرنیان
سمیه کاظمی	زهرا
افسانه فاتحی	پریا
حامد صبوحی مقدم	امیر علی
شبنم پیروز جهان	پارسا
رقیه نوروزنیا	مهدی
مریم سلیمی	سیهر
زهرا مصطفوی	هانیه
مصطفومه ظهیری	آتریسا
روشنک حاجی خانی	آوین
زهرا علیرادی	حسین
لیلا شاهی	فاطمه
نسیم محمدزادگان	روزا
علی اصغر تیموری	مرضیه
حسین آزیده محمود آباد	آی سودا
سمیه برقی	امیر علی
مهدی صادقی	متین
زینب صفری	ثنا
محمد رضا صباغیه یزد	ریحانه
مصطفومه قلیچ خانی	امیر حسین

ایده پردازی

در اتاق رست با جایجا کردن تجهیزات فضای بیشتری در اختیار پیدا کردیم. توری پنجره اتاق رست را باز کردیم که منجر به بهبود روشنایی و دید اتاق گردید.



هدف شما از این تغیرات در بخش چه بود؟

بهبود فضای بخش و ایجاد آرامش و احساس راحتی و امنیت خاطر در پرسنل و به طور کلی احساس لذت از کار در محیطی بهتر



در راستای تغییرات فیزیکی ایجاد شده در بخش دو مردان، مصاحبہ ایی با سر پرستار بخش سرکار خانم استواری انجام شد.

چه شد که تصمیم به تغییر دکوراسیون بخش گرفتید؟

فضای فیزیکی بخش بسیار کم نور بود پرده ها نیز به دلگیری بخش دامن زده بود. کمدهای ایستگاه پرستاری فضای بسیاری را اشغال کرده بود و باعث کاهش فضای ایستگاه پرستاری بود و همچنین دربهای شیشه ای داشت که باعث کاهش ایمنی بود و خطرناک بود و خطر اسیب به پرسنل و بیماران را داشت.



اقدامات شما چگونه شروع شد؟

در ابتدا با نظرسنجی از پرسنل شروع به تعویض کردن پرده های اتاق بیماران کردیم. بعد از آن پرده ای ایستگاه پرستاری را تعویض کردیم. کمدهای اضافه را به انبار تحویل دادیم. وسائل و زونکن های موجود در آنها را به فضای دیگری که بلااستفاده بود منتقل کردیم و با نظر پرسنل چیدمان ایستگاه پرستاری را به چیدمان بهتری تغییر دادیم.

برای برداشتن نوروزنژاد کمک گرفتیم و آن را به روز کردن و ارتقا دادند که به نوبه خود باعث بهتر شدن فضا گردید.

برای افزایش نور بخش چراغهای راهروها را تعویض کردیم که منجر به افزایش روشنایی بخش گردید.

دل نوشته پرستار خوش آمدگو مرکز

کجا به دنبال خدا می گردی؟ خدا در قلب انسان های
بی کینه است، قلب های زلال و شفاف... شاید همین
نژدیکی ها....

در طول خدمتم به این نتیجه رسیدم که اگر شغلی داشته
باشی که تو را خوشحال کند شما بهترین کار خود را
انجام می دهی.

امروز آنقدر سرگرم دوست داشتن شغلمن هستم که دیگر
به بیماری ام فکر نمی کنم و هر روز را فرصت تازه ای
می دانم برای خدمت رسانی بهتر به بیماران.

امید آن دارم که تمامی پرستاران با عشق در کنار بیماران
به کار خود ادامه دهند؛ چراکه عشق کار را آسان می کند.

از مدیر محترم پرستاری سرکارخانم طالب نیا که موجباتی
را درجهت افزایش انگیزه شغلی و عشق به کار، در من
ایجاد کرد تشکر و قدردانی می کنم

مرّگان مغورو

پرستار خوش آمدگو مرکز

شهریور ۹۷



ما بیماری را انتخاب نمی کنیم و بیماری است که ما را
انتخاب می کند.

اربعین سال ۹۵ به عنوان پرستار اعزامی از طرف سازمان
حج و زیارت در پایگاه شبانه روزی شماره ۱۰۹۲ بین نجف
و کربلا به همراه گروه هلال احمر در حال خدمت رسانی
به زائران بودم که در آنجا بیمار شدم و پس از برگشت به
ایران به مدت چند ماهی استعلامی بودم و دیگر قادر به
سر کار رفتن نبودم تا اینکه پس از شروع به کار مجدد در
دی ما ۹۶ به پیشنهاد مدیر محترم پرستاری سرکار خانم
طالب نیا در جایگاه پرستار خوش آمدگو قرار گرفتم. این
طرح با تنها پرستار خوش آمدگو که من بودم در
بیمارستان شروع شد.

در طول بیماری ام به درک عمیق نیاز بیمار به توجه تیم
درمان رسیده بودم که چقدر بیماران احساس نیاز به توجه
و اهمیت در بستر بیماری را دارند، شاید جایگاهی که به
من پیشنهاد شده بود بی ارتباط با درک عمیق من نبود.

روزها پشت سرهم پی در پی گذشت... روز به روز به کارم
بیشتر علاقمند می شدم. اکنون خدا را شاکرم که در
چنین جایگاهی خدمت می کنم.

من تنها پرستار خوش آمدگو بیمارستان اعصاب و روان
هستم، بیمار پذیرش می شود، روز بعد از پذیرش بر بالین
وی حاضر می شوم و اولین ملاقات را با او دارم، با لبخند
به او خوش آمد می گوییم، او را با حقوقش آشنا و نیازهای
واقعی او راشناسایی می کنم و به بیمار می گوییم ((برای
من این یک افتخار است که در خدمت شما هستم و هر
روز شما را ملاقات می کنم و اینکه در طول بستری به
عنوان پرستار حمایتگر در کنار شما هستم...)) در او
احساس مهم بودن وارزشمند شدن را می بینم...

دعوت به همکاری

موجب افتخار ماست ؛ چنانچه عزیزانی تمایل به همکاری با فصل نامه فرهنگی یاس سپید را دارند به واحد فرهنگی اعلام نمایند.

ضمّنا" شما می توانید مطالب علمی ، پیشنهادات و نقطه نظرات خود را به رابطین شاخه فرهنگی در هر بخش ارائه دهید ؛ که پس از جمع آوری و تایید در فصل نامه های آتی مطالب قید گردد.

رابطین شاخه فرهنگی در بخش ها

نام بخش	رابطین فرهنگی
اورژانس	خانم یلدرا رضایی
مهر	خانم فاطمه یوسفی
زنان	خانم مژده در تاج
یک مردان	خانم لیلا فیضی
دو مردان	خانم اعظم طیبا
سه مردان	خانم لیلا خاوری

